

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO									
NOME DA CLÍNICA:		NATALIA BORGES DOS REIS PEREIRA							
CNPJ/CPF:	43720647803	NOME RESP. TEC.		NATALIA BORGES DOS REIS PEREIRA				CRO:	15978
CIDADE:	RIBEIRÃO PRETO	BAIRRO:		SUMAREZINHO				UF:	SP
DATA DO CREDENCIAMENTO:		22/02/2024							
CONSULTOR(A):		Jessica Pacheco				CHAMADO:		SAD17108457898	
QUAL REDE?		<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE				MULTIPLICADOR: 0,3			
ATO DIFERENCIADO NA ÁREA									
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		MOEDA: 0		ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT			
						ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT			
MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA									
VALORES <input checked="" type="checkbox"/>		GLOSAS <input type="checkbox"/>		BUROCRACIA DA OPERADORA <input type="checkbox"/>		REMOÇÃO DE PRESTADOR <input type="checkbox"/>		FALTA DE SUPORTE <input type="checkbox"/>	
OBSERVAÇÃO:		NÃO POSSU DIREITO AO REAJUSTE							
ORIENTAÇÃO									
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/>		DATA INICIO:		DATA FINAL:					
ESPECIALIDADE									
A ÁREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA				SIM <input type="checkbox"/>		NÃO <input type="checkbox"/>			
ÁREA A SER REMOVIDA									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL <input type="checkbox"/> ENDODONTIA <input type="checkbox"/> PERIODONTIA <input checked="" type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA <input type="checkbox"/> DENTISTICA </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL <input type="checkbox"/> ORTODONTIA <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA </div> </div>									
INFORMAÇÕES									
DRA. INFORMA QUE HAVIA INFORMANDO NO ATO DO CREDENCIAMENTO QUE NÃO ATENDERIA A ÁREA POIS NÃO CONCORDOU COM OS VALORES, APENAS ASSINOU O TERMO NÃO FOI ELA QUEM ASSINALOU;									
SUBSTITUIÇÕES									
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO							
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?									
ÁREA									
ÁREA									
ÁREA									
APROVAÇÃO									
_____ RAQUEL BORBA DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE			_____ KELLY OLIVEIRA GESTAO DE REDE			_____ MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO			